

認知症とは？

認知症とは後天的な原因により脳細胞がこわれ、記憶障害、判断力障害、失見当識(人・時間・場所などがわからなくなる障害)などが起こるため、生活に支障をきたす病気です。

① 早期発見が大切

早期発見は次のような意義があります。

●原因を早く見つける事ができる

認知症でも治るものがあります。また、発見が遅れると命にかかわるものもあります。原因によって治療法と介護の仕方が全く異なります。

●薬がより効果的

早期に治療をする事で病気の進行速度が抑えられ、良い状態を長く維持できるようになってきました。

●本人・家族に余裕が生まれ自分らしい生き方を選べる

早期に診断を受けると、その後の本人の人生設計を立てられ、家族や職場・地域の理解を得て現状の仕事が続けられるなど、周囲の支援を受けやすく、家族も将来を予測でき心の準備や介護サービスの準備ができます。

しかし、「きっと年のせいだ」、「まさか自分が認知症になるわけがない」など病院受診をためらっている方も多いのが現状です。自分でおかしいのでは？と感じ進んで病院を受診される方のほとんどは加齢による物忘れであったという調査もあります。家族や周りの人の「何かおかしい」はとても重要な変化です。『認知症の人と家族の会』が会員の経験からまとめた、認知症ではないかと思われた症状を本書の裏表紙に掲載しました。いくつか思い当たるようなら、早めに医療機関や市内のあんしん相談センターにご相談ください。

② 加齢による症状なのか、認知症による症状なのか？

大まかには以下の表のようになります。一番の違いは、自分が気づくか、また、思い出そうと努力するかです。そして症状が出る事により日常生活に支障をきたすかどうかです。

「加齢による物忘れ」と「認知症による物忘れ」の違い

	加齢による物忘れ	認知症による物忘れ
物忘れの種類	でき事の一部を忘れる 何を食べたか思い出せない	でき事のすべてを忘れる 食べた事そのものを忘れる
自覚	物忘れに気づき 思い出そうとする	物忘れに気づかない
学習能力	新しい事を覚える事ができる 計算力・判断力は保たれる	新しい事を覚えられない 計算力・判断力が極端に低下
日常生活	あまり支障がない	支障をきたす

③ 認知症ってどんな病気？治らないの？

物忘れ、不安、意欲低下、性格の変化など一見認知症と思える症状が現れても、認知症でない場合や原因がはっきりあって、治療により治る可能性のある認知症もあります。また根本的に治らなくても薬で一時的に症状が改善するものがあります。



治らないが、薬によって症状を軽減できる認知症

- **アルツハイマー型認知症**
 認知症の約6割がアルツハイマー型認知症で、軽い記憶障害から始まり時間・場所などがわからない失見当識が現れます。記憶障害とほぼ同時期に匂いがわからなくなることがあります。
- **脳血管性認知症**
 脳梗塞・脳出血などの脳血管障害(いわゆる脳卒中)によって起こる認知症で、脳血管障害を起こすたびに段階的に進行するのが特徴です。認知症状が軽度でも歩行障害、運動障害、嚥下障害などがみられます。
- **レビー小体型認知症**
 「部屋に誰がいる」など本人だけに見える幻視が特徴です。一日のうちで症状に変化があります。記憶障害より手の震え、小幅歩行などの症状がでることが多いようです。発症するかなり前に、睡眠中大きな寝言や暴れるなど異常な行動がみられることがあります。
- **前頭側頭型認知症**
 脳の前頭葉・側頭葉の委縮が強いタイプです。比較的若く発症し、認知障害より性格の変化が強いのが特徴です。すぐ興奮する、万引きなどの衝動的行動をする、ものに対する興味を示さないなどの症状や言語障害がみられることもあります。

治療可能な認知症(一部)

- **アルコール多飲と睡眠薬など薬物による認知症状**

アルコール多飲を続けるとアルコール性脳症の状態になり幻視、幻聴が現れる事があります。また、睡眠薬や向精神薬で認知障害を誘発する事があります。その他の薬でも誘発されるものがあり主治医に相談してみましょう。アルコールや薬物で引き起こされた認知機能障害はそれらを中止することで元の状態に戻ります。

- **正常圧水頭症**

脳脊髄周囲に満たされている液の循環が、何らかの理由で悪くなることで起こります。認知障害、歩行障害、尿失禁が特徴です。シャントといって、液を流すバイパスをつくる手術で改善することがあります。

- **慢性硬膜下血腫**

転倒や打撲したのち、1週間から1か月ほどで頭蓋骨の内側の硬膜下に血腫が生じ、脳を圧迫して認知症状が現れます。手術で血腫を除去することで改善します。

その他

- **若年性認知症**

若年期(20～64歳)に発症する認知症で、原因の多くは脳血管障害、アルツハイマー病です。介護保険制度においては「初老期の認知症」と呼ばれ、40～64歳が対象となります。若年性認知症では、①仕事を解雇されたり、退職で収入を失ったりすることがある、②親の姿が受け入れられず、子供が精神的に不安定になることがある、③介護保険の対象外になることがある、④介護の期間が長くなる、など多くの問題を抱えているため、今後更なる支援体制が必要となります。

<能美市の相談窓口>

- ・ 市内のあんしん相談センター(連絡先は本書の裏表紙)

<県内の相談窓口>

- ・ 若年性認知症相談窓口

石川県認知症疾患医療センター(県立こころの病院内)

〒929-1293 かほく市内高松ヤ36 TEL:076-281-2600

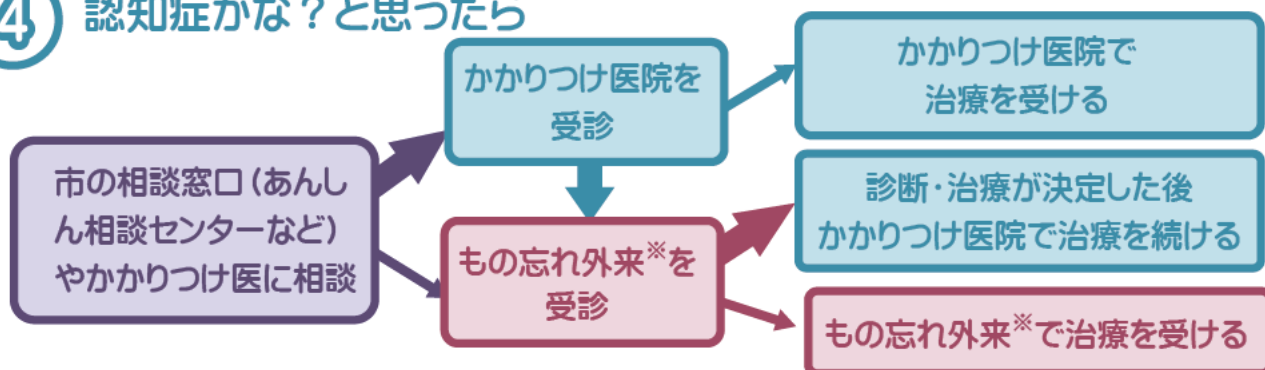
- ・ 公益財団法人 認知症の人と家族の会 石川県支部

〒920-0821 金沢市疋田1丁目352 TEL:070-5146-1025(火水木曜13時～17時)

- ・ 若年性認知症の人の家族 てるてる TEL:090-6814-0483

- ・ 若年性認知症の人と家族と寄り添いつむぐ会 TEL:080-1954-3681

④ 認知症かな？と思ったら

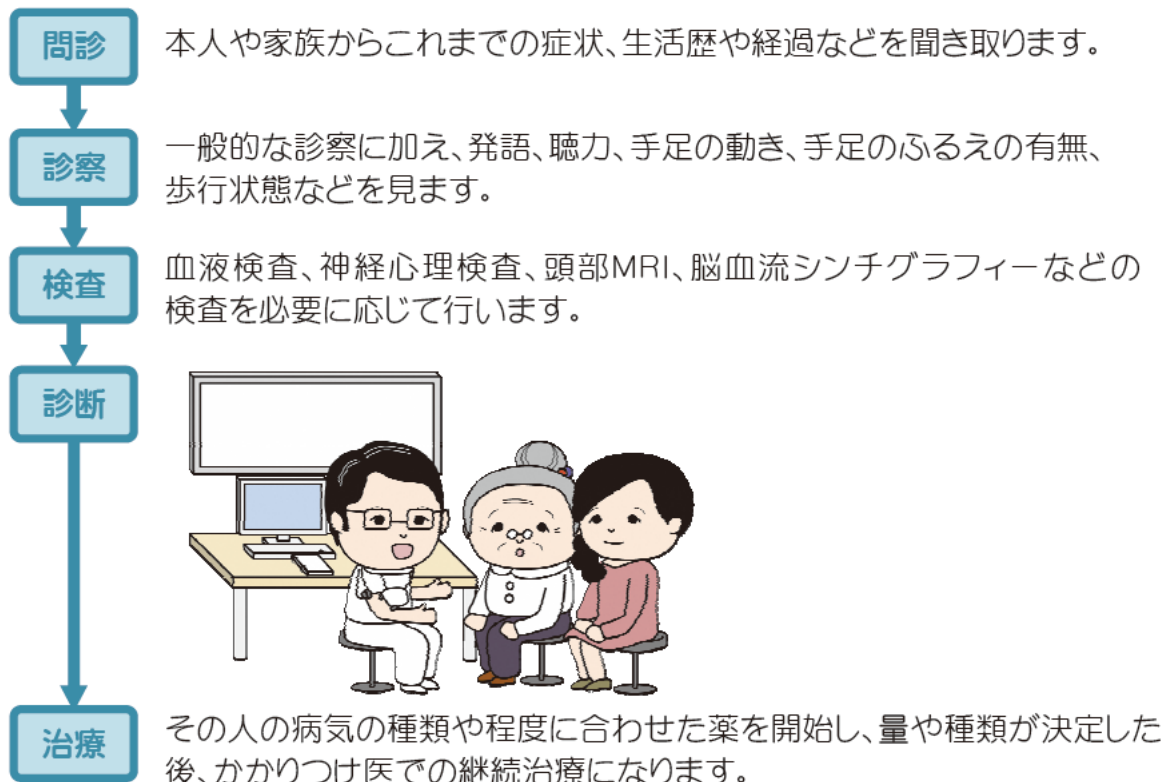


※27 ページに市内の医療機関一覧を掲載しています。

なかなか病院へ行きたがらない人を受診させるには？

「元気でいてもらわないといけないので一度健診を受けてください」とあくまで健康診断であることを強調する、「自分が受診するから一緒についてきて」と頼りにしていることを強調するなどしてみましょう。それでもだめなら、かかりつけ医や市内のあんしん相談センターと相談し、手立てを考えましょう。状況によっては、ご自宅に伺う事も可能です。

⑤ 病院ではどんなことをするの？



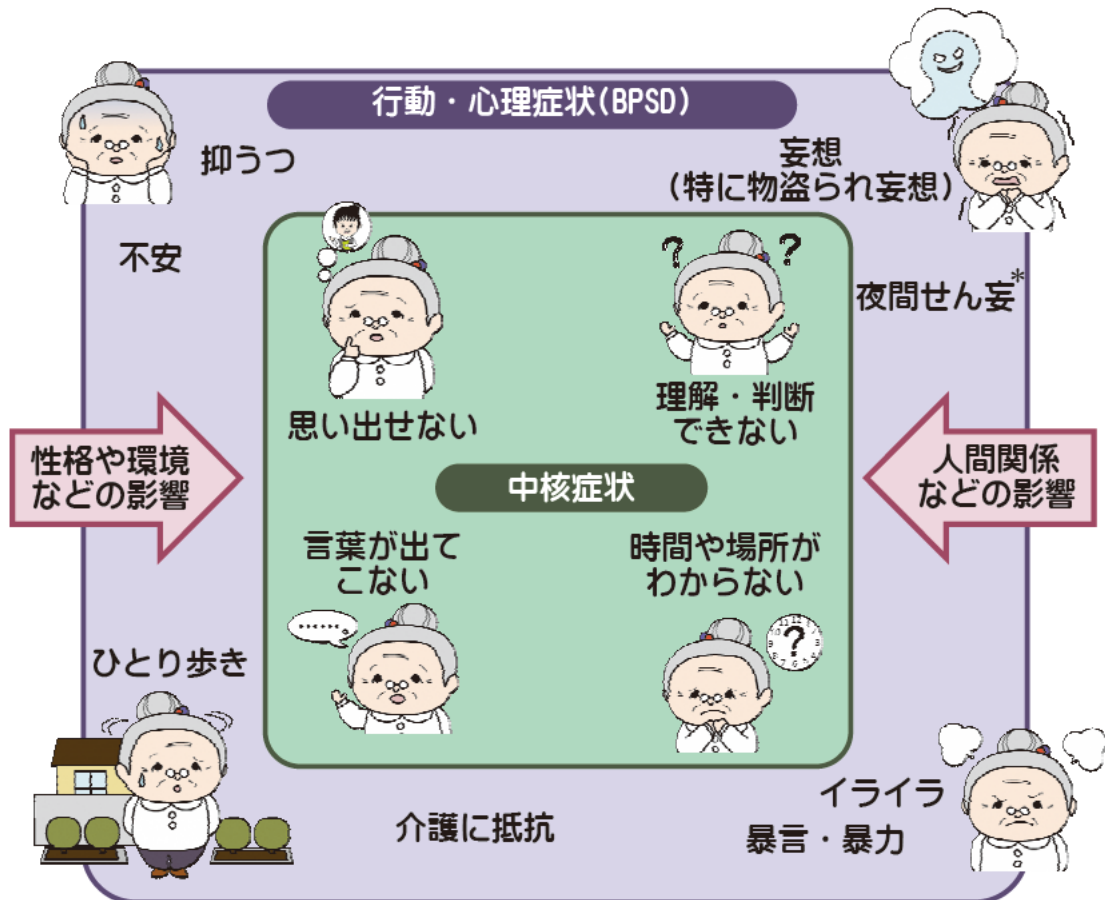
⑥ 認知症の症状

中核症状

- ・ 認知症の初期症状として家族や周囲の人が気づく症状
- ・ 脳細胞が壊れることで起こる記憶障害など、必ずみられる症状
- ・ 時間とともに悪化する

行動・心理症状(BPSD)

- ・ 残っている神経細胞が環境に反応して起こる症状
- ・ 日常生活への適応が困難になるなど、在宅介護をする上で最も厄介な異常行動
- ・ 必ず起こるとは限らず、認知症の進行とは比例しない
- ・ そのため病気によっては早期から激しい症状になることがある



*せん妄:意識がもうろうとなり、興奮や幻覚・錯覚などが現れる不穏状態の総称のこと

(独協医科大学神経内科教授 平田修一先生監修のパンフレット改変)

7 認知症の治療にはどんなものがあるの？

1.薬物治療 (代表的なもの)

○ 中核症状に対する薬物治療

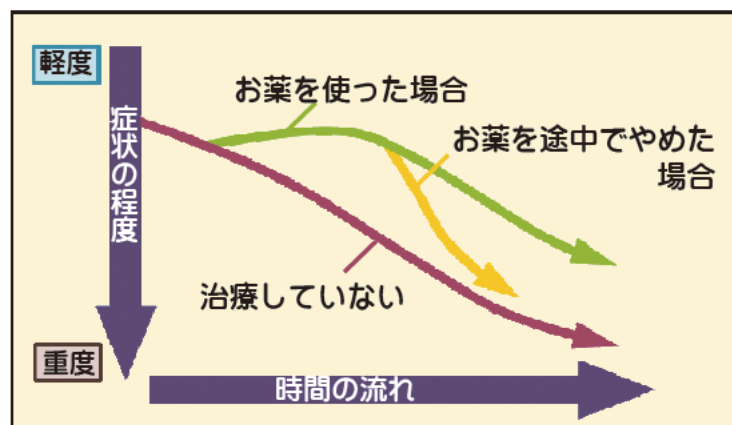
- ・ 早期から治療する事で病気の進行を遅らせる事ができますが、完治させることはできません。
- ・ アルツハイマー型認知症の治療薬は以下の 6 種類があり、単独で使うことも、組み合わせて使うこともあります。
- ・ 内服できない人にはパッチ剤(体に貼る)を使用する事もあります。
- ・ それぞれに特有な副作用があり、介護する人はどんな副作用があるかを聞いておきましょう。
- ・ 治療中でも、「おかしい、いつもと違う」と周囲の人が気づいたときは主治医に相談しましょう。

一般名 (商品名)	分類・形態	投与回数	副作用	備考
ドネペジル (アリセプト)	錠剤、細粒、内服ゼリー、パッチ(貼付)剤	1日1回 服用	下痢、吐き気、嘔吐、 食欲不振、興奮、紅斑 (パッチ剤)	
リバスチグミン (イクセロン、 リバスタッチ)	パッチ(貼付)剤	1日1回 服用	食欲不振、吐き気、 紅斑	
ガランタミン (レミニール)	錠剤、口腔内崩壊錠、 内服液	1日2回 服用	下痢、吐き気、嘔吐、 食欲不振	
メマンチン (メマリー)	錠剤	1日1回 服用	便秘、めまい、眠気、 体重減少	
レカネマブ (レケンビ)	点滴	2週間毎 最大 18 か月間	脳浮腫、微小脳出血	治療できる医療機 関が限られる。 費用が高額
ドナネマブ (ケサンラ)		月1回 最大 18 か月間		

トピック

認知症の治療薬の開発が進んでいます。アルツハイマー型認知症の軽度の時期に「レカネマブ」「ドナネマブ」の投与対象となる場合があります。投与を希望する方は、まずはかかりつけ医、認知症サポート医(詳細は 27 ページ)にご相談ください。

※高額療養費の支給の対象になります。



○ 行動・心理症状 (BPSD) に対する薬物治療

行動・心理症状に対する治療は、介護をいかに楽にするかが目的です。

1. 向精神薬 (抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬)

→不安、うつ状態、興奮、幻覚、妄想などがひどい時

2. 睡眠導入薬

→不眠、昼夜逆転している時

3. 漢方薬 (抑肝散、抑肝散加陳皮半夏、加味温胆湯など)

→西洋薬と組み合わせて使うことがあります

2. 非薬物治療

家庭内や地域で本人の役割や出番を作ることが必要です。ややもすると「何もしないでよい」状況に追いやってしまいがちになります。それは本人にとっては苦痛で、認知機能をさらに低下させてしまいます。以下の方法などを取り入れることで、認知症状の緩和や進行を遅らせることが可能です。

1. 回想法

記憶に残っている昔のことを新聞、写真などを利用し、語り合うことで情緒的安定を図ります。介護者が一日のうちに本人の話に耳を傾ける時間を作りましょう。

2. 音楽療法

本人が好きな歌、慣れ親しんだ歌を聴いたり、歌ったりすることで精神の安定を図ります。BGM として利用しても効果があります。特にモーツァルトが良いと言われています。

3. リアリティーオリエンテーション

時間、場所、人などの情報を繰り返し伝えることで、認知機能の維持を図ります。

4. その他

上記以外にも芸術療法 (詩歌、陶芸、絵画、ダンスなど)、化粧療法、園芸療法、ペット療法やアロマセラピーなど、さまざまな療法が試みられ、効果を上げています。

⑧ 新しい認知症観

古い認知症観を、「新しい認知症観」に転換しましょう

2023年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「基本法」）が公布され、認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知症観」の理解促進の重要性等が示されています。

古い認知症観

（他人事、他者視点、問題重視、疎外、絶望）

- ①他人ごと、なりたくない、目をそらす、先送り
- ②認知症だと何もわからない、できなくなる
- ③本人は話せない／声を聞かない
- ④おかしい言動で周りが困る
- ⑤危険重視、過剰制限しても仕方ない
- ⑥周囲が決める
- ⑦本人は支援される一方、負担の存在
- ⑧地域で暮らすのは無理
- ⑨認知症は恥ずかしい、隠す
- ⑩暗い、萎縮、あきらめ、絶望的



新しい認知症観

（わがこと、本人視点、可能性重視、ともに、希望）

- ①わがこと、お互いさま、向き合う、備える
- ②わかること、できることが豊富にある
- ③本人は声を出せる／声を聞く
- ④本人が一番困っている。本人なりの意味がある。
- ⑤あたりまえのこと（人権）重視。自由と安全のバランス
- ⑥本人が決める（決められるように支援）
- ⑦本人は支え手でもある。経験者として大切な存在
- ⑧地域の一員としてともに暮らす ※施設入所後も
- ⑨認知症でも自分は自分、自然体でオープンに。
- ⑩楽しい、のびのび、あきらめず、希望がある



「認知症地域新推進員活動ガイド 2023年3月版」
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

認知症基本法について

（基本理念）

基本的人権を、すべての基礎にする

*人権が軽視されている現状・発想を変えていく。
*自分ごととして、人権の重要性を考え、守る。

- ①すべての認知症の本人が基本的人権を持つ個人として、自分の意思で生活できること。
- ②国民が認知症の正しい知識と認知症の本人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。
- ③日常生活・社会生活の中で障壁を除去することで、自立した生活や意見表明・社会参画の機会が確保されること。
- ④認知症の本人の意向を十分に尊重し、良質で適切な切れ目のないサービスが提供されること。
- ⑤適切な支援により、認知症の本人及び家族等が地域において、安心した日常生活を営むことができること。
- ⑥共生社会の実現に資する研究等を推進すること。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他 各関連分野における総合的な取組を行うこと。

（「共生社会の実現を推進するための認知症基本法 解説版」厚生労働省）

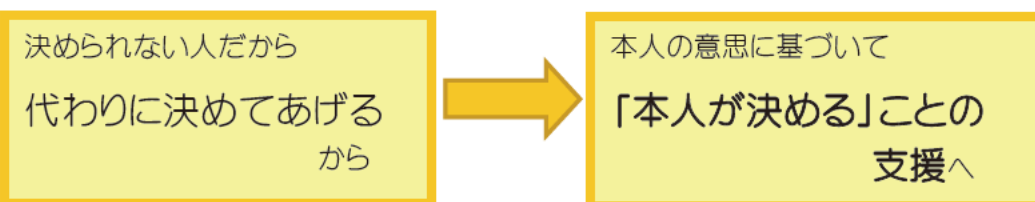
基本法の全文はこちら⇒



認知症の方の意思決定支援について

一人ひとりが、自分の意思で日常生活や社会生活を決めていくことはとても重要なことであり、このことは、認知症の方についても同様です。

意思決定支援とは、「認知症になっても、その有する能力を最大限活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるようにするために、意思決定支援者による支援」であると示されています。詳しくは厚生労働省のホームページをご覧ください。



「認知症の方の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン(第2版)」
「あなたの”決める”をみんなでささえる」
厚生労働省



⑨ 「認知症の方」の人生の最終段階

認知症の経過は 3～6 ページに示しましたが、現在の医療状況では発症から10年ほどで寝たきり状態になる可能性が高くなります。人格変化が著しくなる認知症の中等度の時期から次第にコミュニケーションがとれなくなり、無動・無言(しゃべれない、動けない、判らない)となる重度の時期へと移行していきます。この時期には肺炎のリスクが高くなる、普通に食事が食べられなくなる、寝たきりになるなど、自宅生活における介護負担が非常に大きくなります。そこで、本人が意思表示できるうちから人生の最終段階をどこで過ごすか、延命治療を受けるか受けないかを家族と十分話し合っておくことをお勧めします。



ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは、本人・家族が医療・ケアチームと相談しながら医療・ケアに関して意思決定を進めるコミュニケーション・プロセスのことです。本人が意思表示困難な状態になったときのことを見据えて、本人の価値観、死生観、信仰・信念、人生の目的などを家族や医療・ケアチームと共有し、治療計画を作成します。一度書いたら完成という性質のものではなく認知症の方や家族のゆれ動く気持ちに寄り添いながら見直しが行われます。ACP のポイントは、両者間の継続的なコミュニケーションにあります。次ページのリーフレット もしものときのために「人生会議」もご参照ください。



人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？



もしものときのために

「人生会議」

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

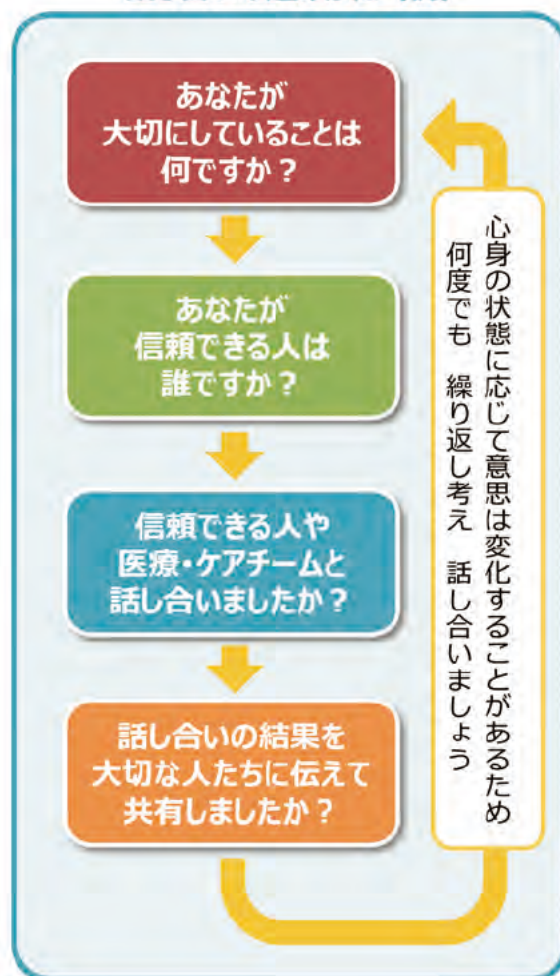
11月30日（いい音取り・音取られ）は人生会議の日

話し合いの進めかた（例）

誰でも、いつでも、
命に関わる大きな病気やケガをする
可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、
約70%の方が、
医療やケアなどを自分で決めたり
望みを人に伝えたりすることが、
できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために
大切にしていることや望んでいること、
どこでどのような医療やケアを望むかを
自分自身で前もって考え、
周囲の信頼する人たちと話し合い、
共有することが重要です。



もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、
前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を

「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」
と呼びます。

あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや
家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

このような取組は、個人の主体的な
行いによって考え、進めるものです。
知りたくない、考えたくない方への
十分な配慮が必要です。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html



（厚生労働省ホームページより引用）